地域医療連携通信

にじ

新春号
2023
Vol.186

高知医療センター
Kochi Health Sciences Center

朝日の歓迎
撮影　ヘルシーケアなはり　小松 雅代

CONTENTS

2 新年あけましておめでとうございます
6 退任のご挨拶
7 ロボット支援手術が導入されました！
ストレッチャーで来院される方へ
8 第63回地域医療連携研修会を開催しました
10 クオリティ・インディケーター・クリニカル・インディケーター
14 救命救急センターのトリセツ／新任医師紹介
16 手術支援ロボットda vinciと臨床工学技士の関わり／information

新年明けましておめでとうございます

企業長　村岡（むらおか）　晃（あきら）

新年あけましておめでとうございます。昨年12月3日に高知医療センター企業長に就任した村岡です。前職は、高知市社会福祉協議会でコロナ貸付対応や誰もが共に生きる地域共生社会の実現に向け取り組んでおりました。市職員時代に2005年医療センター開院時から5年間勤務していましたので、約13年ぶりの復帰となります。高知県の地域医療を支える高知県・高知市病院企業団企業長という重責に身の引き締まる思いです。この10年余りの間に医療環境も様変わりし、勉強することの多い毎日ですが、職員と力をあわせ取り組んでまいりたいと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

さて、新型コロナウイルス患者が高知県で発生してから今年で4年目を迎えました。まだまだ収束の兆しは見えず、コロナとの闘いは続いています。昨年は、夏の第7波や年末の第8波には、高知県内で多くのコロナ患者が発生していますが、地域の医療機関の皆さまとの連携の中で何とか乗り切ることができています。今後、インフルエンザとの同時流行が懸念されていますが、感染症指定医療機関として県下のコロナ対応医療の中核を担っていかなくてはなりません。地域の医療機関の皆さまにおかれましても、今後ともよろしくお願いいたします。

また、高知医療センターは開院から18年目の年を迎えました。昨年4月には成人年齢が18歳になりましたが、医療センターも成人を迎える年になります。

この間、「医療の主人公は患者さん」を基本理念に掲げ、地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供する医療機関として歩みを続けてきました。あらためて、病院開院時の初心に立ち返るとともに、少子高齢化が進展し人口減少社会となった今、共につながり支えあう地域共生社会やコロナ後の次の時代に求められる高知県下の医療のあり方を模索しながら取り組んでいかなくてはならないと考えています。

今後も高知県全体の高度急性期医療、政策医療の中核機能を担う病院として、県民の皆さまの期待にしっかり応えられるよう、職員一同努力してまいりますので、今年もご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

病院長　小野（おの）　憲昭（のりあき）

新年明けましておめでとうございます。昨年令和4年は、1月早々の新型コロナウイルス感染症第6波の流行から始まり、途絶えることなく新型コロナウイルスが流行して、10月末にようやく落ち着きましたが（本稿執筆11月14日時点でもいつ第8波が始まるかわからない状況と感じられ）、まさに1年中新型コロナウイルス感染症に対応し続けた年でありました。各医療機関におかれても、若年者からなどの家庭内感染で職員が多数自宅待機となって人手不足が起こり、さらに介護施設や医療機関内でのクラスターも頻発して、介護施設・医療機関等いずれの方々においても、心も体も休まる間のない、本当に苦しい1年間を過ごしたことと思います。あらためて医療従事者の皆さま、ご苦労様でした。当院に対しても数々のご協力ご支援ご指導をいただき心より感謝申し上げます。

このような中、当院は令和3年度から新しい経営計画をスタートさせています。人口減少、高齢化や、地域医療構想、医師の働き方改革など国の医療提供体制の改革といった当院を取り巻く環境を踏まえ、高知県の中核的医療機関として医療の質を維持するとともに、公立病院として経営の改善を図ることを目指しており、経営計画の実行を着実に進め、診療実績の改善にも努めてまいりました。昨年9月からは遅ればせながらロボット支援手術も複数の診療科でチーム医療として開始し、医療の質や患者サービスの改善に取り組んでおります。不順な気象や災害などにも配慮・準備対応しながら、また職員の働き方改革、勤務環境改善にも努め、高知県内の急性期医療が持続的に継続されるよう、当院の役目を果たし努力を続けてまいります。

私は一昨年4月の病院長拝命時に、職員の皆に「不易流行」と「和顔愛語」という言葉を掲げました。今もこの考えは何ら変わりません。守るべきところを守りながら、変えるべきところを変える「不易流行（ふえきりゅうこう）」の精神で、さらに「和顔愛語（わげんあいご）」（和やかな表情、言葉で相手に接し、親しみやすく振舞う）で「チーム医療」をさらに進めていこうと考えています。

高知県内での、高度急性期医療、政策医療、地域連携、またここ3年は新型コロナウイルス感染症治療の要として多くの機能を担っておりますので、県民市民の皆さま方には「高知医療センターで治療してよかった」、医療機関の方々には「高知医療センターに紹介してよかった」と思っていただける病院であり続けられますよう、職員一同さらに努力してまいります。本年もご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

副院長・地域医療センター長

林（はやし）　和俊（かずとし）

新年あけましておめでとうございます。皆さまにおかれましては、健やかに新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。旧年中は当院の運営に多くの方々のご支援を賜りましたこと、心から御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月29日の高知県での第一例目の報告から、3年近くが経過し、感染者数は昨年9月29日には、10万人を超えました。あと少し！と願い続けてここまできましたが、今後、早い終息を期待するよりも、さざ波が繰り返す中、ウィズ・コロナをいかに生きていくかを考えるべきかと、個人的には思っています。

さて、新型コロナウイルス感染症による人と人とのつながりの希薄化や経済停滞の影響があるのか、高知県の年間出生数は、年ごとの減少に更に拍車がかかり、令和4年は3,000人台になると予測されています。ちなみに昭和50年がピークで11,773人だったのです。人口減少、高齢化は高知県にとって重要な課題です。出生数の減少と共に産婦人科の診療所医師の高齢化や後継者不足も相まって分娩施設は大幅に減少しています。しかし、現在のところ、病院だけで産科医療を継続することは困難で診療所にも分娩は取り扱わないが、妊婦健診の機能は維持していただく必要があります。そこで、昨年7月より、当院は産科セミオープンシステムをスタートさせました。簡単に言うと地域産科医療の連携、役割分担です。

今年の地域医療センターの課題のひとつに、地域の医療機関との連携、役割分担を更に推進していくことを挙げています。当院は高度医療を安心、安全に提供し、安定後は紹介元などに逆紹介し「かかりつけ医」になって引き続き診ていただく。日医総研のアンケートによると、「かかりつけ医」を持っていない方、持ちたいと思っている方の約7割が医師の専門性がわからないと答えています。そのため、当院から患者さんの病状をご相談し「かかりつけ医」をお願いする先生方とこれまで以上に連携を深め、双方が責任をもった治療および日常診療を患者さんに提供していくことが求められていることだと考えています。

病院運営のパートナーは患者さんと地域の医療機関ですので、それぞれが、当院に何を望まれるか、何を期待しておられるか。我々が提供できる医療の情報発信をしつつ、いただいたご意見を真摯に受けとめて、適切に変えていく姿勢を大切にしたいと思います。

本年の干支、卯（うさぎ）は、飛躍や向上の象徴とも言われます。コロナ禍でも進めてきた経営計画アクションプランがどのように効果が出てくるのか、重要な年だと考えています。本年も何とぞご支援、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

副院長・循環器病センター長

山本（やまもと）　克人（かつひと）

新年あけましておめでとうございます。

昨年は、世界ではとても大きなニュースがありました。2月に始まったロシアによるウクライナ侵攻です。悲惨な戦争の映像がたくさん映し出されるニュースを見るたびにとても心が痛み、とにかく一日も早い終結と平和を望むところです。

当院を振り返ると、やはり昨年も新型コロナ感染症に翻弄された一年となりました。昨年の今頃には、一年後にはそろそろこの感染症も終息に向かっているのではないかと淡い期待をしていましたが、8月を中心にさらに大きな流行（第7波）に襲われました。私も重症患者さんの治療に直接関わることもありましたが、そこでは面会等のコミュニケーションや行動が制限される患者さんやご家族の病気に対する不安やもどかしさは想像以上でした。また治療を行うスタッフも苦労が絶えない状況でしたが、多職種で協力し合い懸命に取り組んでくれました。このことには本当に敬意を表したいと思います。病院全体でも新型コロナウィルス感染症の診療支援に力を注ぎ、全職種のスタッフが力を合わせてきました。この頑張りや多方面からのご支援で、大変な時期を何とか乗り切ることができ、少しずつですがコロナ禍前の診療状況に戻りつつあります。地域の医療機関の方々にはいろいろとご心配やご不便をおかけしました。そしてこの間、ご協力いただき本当にありがとうございました。ただ、この原稿の執筆時にはすでに第8波に突入しかけており、これからも気を緩めず対応していきたいと思っています。

さて、循環器病センターの近況ですが、コロナ禍でも循環器内科や心臓血管外科それぞれの疾患の患者さんに対して、最新の検査や治療などに多職種のスタッフで、患者さんが満足できる結果を出せるよう取り組んできました。新しい取組として心不全療養指導士の活動が始まっており、全国でその資格を持つ医療従事者が増えつつあります。当院でも看護師、管理栄養士、理学療法士の3名がすでに資格を取得しており、さらに増えてくる予定です。今後、高齢者の増加に伴い心不全の患者さんが大幅に増加することが予想され、いわゆる「心不全パンデミック」の時代になるであろうと言われています。このような時代に当院でも多職種が協力して心不全の予防や再発防止に取り組んでいく決意です。

この多職種での協力体制は、循環器病センターに限らず病院全体で必要不可欠なことです。皆で協力し合い、地域の皆さまにさらに信頼される病院を目指して頑張ってまいりますので、今後とも何とぞよろしくお願いいたします。

副院長・がんセンター長・医療安全管理センター長

西岡　明人（にしおか　あきひと）

新年明けましておめでとうございます。旧年中は当院に対しまして格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

令和3年4月から副院長 兼 医療安全管理センター長を拝命して約2年、平成27年4月からがんセンター長を拝命して約8年、この間大過なく職務を全うすることができましたのも皆さま方のご協力とご支援の賜と感謝しております。

いきなり私事で申し訳ありませんが、昨年ついに還暦を迎えました。今まで簡単にできていた動作が苦痛になったり、時間がかかるようになったりと、特に身体面の衰えを痛感する今日この頃です。持病のめまいと腰痛も、一度症状がでると回復に時間がかかるようになってしまいましたが、仕事面は周りのスタッフの協力もあり、おかげさまで問題なく全うできています。

医療安全の面ではこの2年弱の間、幸いにも大きな医療事故は起こっていません。しかしながら、患者さんの転倒・転落等のインシデント報告が相変わらず月に200件程度報告されています。その多くは軽度なものではありますが、『だから問題ない』とはいきません。それらに関する原因の究明や改善策の検討は当然必要なため、チームの仲間と共に対応しています。(昨年も同じことを書きましたが、月に200件は多いと思われるかもしれません。しかしミスが発生しても報告が上がってこないことの方が問題です。現状は、病院としての自浄作用が十分に働いている結果ということもできます。皆さま方においてはどうか過度のご心配をなさらないようお願いいたします。)

平成29年4月に開院した「がんサポートセンター」も、もうすぐ7年目を迎えます。コロナ禍の現状ではありますが、この1年間で、1階の放射線治療部門では約200件の新規放射線治療を実施しました。2階の核医学診療部門では約900件のPET-CT検査を実施、3階の外来がん化学療法部門では延べ人数で約6,000人の外来患者さんに抗がん剤治療を行いました。また、4階の「がん相談支援センター」では約900件のがん相談に対応しました。おかげさまでいずれの部門も順調に稼働しています。

少し下火になってきた感もありますが、新型コロナウィルス感染症の影響はまだまだ大きいものと思われます。

関係各方面の皆さま方には、今年も変わらぬご支援を高知医療センターに賜りますようよろしくお願い申し上げます。

副院長・栄養局長

澁谷　祐一（しぶや　ゆういち）

新年あけましておめでとうございます。

旧年中は大変お世話になり、誠にありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症第7波では、新型コロナウイルス感染症の重症患者さんに対応するため、急を要しない入院や手術を制限しました。その中で癌治療や救急医療など当院の果たすべき役割を維持する事ができたことは、皆さまのご尽力と当院のスタッフの力だと思っております。我々はこの1年新型コロナウイルス感染症に耐えながらもウィズコロナの時代に対処できるように力を蓄えてきました。昨年より導入したロボット支援下手術も順調に症例を重ねており、令和4年度診療報酬改定への対応も行いました。病棟の制限を解除してからは順調に入院患者数も回復しています。令和3年より始まった経営計画の地域医療連携の強化、救急機能の再構築、診療機能の重点化、在院日数の適正化、査定額の削減、委託業務管理の強化、勤務環境改善についても成果が出てきています。

私は時々南嶺と呼ばれる登山コースを山歩きしますが、そこでは70歳代を中心にたくさんの高齢者が山歩きを楽しんでいます。皆さん健脚です。高知県の高齢化は全国の10年先を行っていると言われています。今後高齢者の比率は増加し、社会を支えている生産年齢人口が急激に減少してきます。働き手が少なくなる将来に向けて、持続可能な医療を提供するために我々も変化をしていかなくてはなりません。健康保険証とマイナンバーカードが一体化し、医療現場のデジタル化が進んでいきます。人工知能も次第に導入されていくでしょう。そんな時代になっていくからこそ人しか出来ない仕事、心のふれあい、やりがい、働きがいがますます重要になってくると思います。

職員がモチベーション高く仕事ができる環境をつくり、最新、最良の治療を高知県の皆さまに提供できる病院づくりを行っていきたいと思っております。持続可能な病院運営のためには健全な経営と人材確保、新しい時代への対応力が必要です。そのためには皆さま方のご協力、ご支援が不可欠です。引き続き高知医療センターへのご指導ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。

総合周産期母子医療センター長　西内（にしうち）　律雄（りつお）

新年あけましておめでとうございます。皆さまにおかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

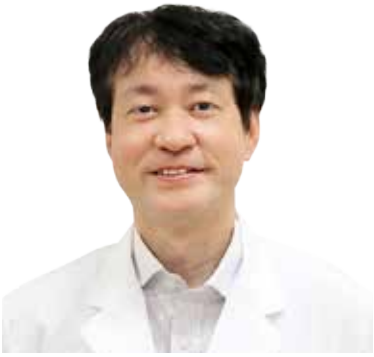
昨年も長く続くコロナ渦で、当院も気が休まらない年でしたが、7月以降オミクロン株の感染拡大では妊婦さんにも感染が広がり、総合周産期母子医療センターでは大変な困難に直面しました。当院通院の妊婦さんにおいては、7月より10月の間で40人が感染し、うち9名は感染急性期から隔離期間中に分娩となりました。全例で母体に重症化なく、また分娩直後から児の隔離を行うことにより、児への感染もありませんでした。

しかし、院内感染の防止のため厳しい面会制限をお願いしましたので、母児の愛着形成など、ご家族の方への支援も不十分な状況が続きました。

妊婦への新型コロナウイルス・ワクチンは日本産婦人科学会より推奨されています。さらに昨年11月より、6か月以上の乳児から新型コロナウイルス・ワクチンが接種可能となりました。6か月から4歳の乳幼児用ワクチン、5歳から11歳の小児用ワクチンは、成人用ワクチンに比し、発熱を含む副反応は軽微であることが分かっています。日本小児科学会は乳幼児、小児へのワクチン接種を推奨しており、当院小児科外来でワクチン接種を行っています。

ワクチンのみでは感染を完全に防ぐことはできませんが、感染ができるだけ抑えられることで、本来の周産期医療が提供することができる日に戻ることを心から願っています。

こころのサポートセンター長　澤田（さわだ）　健（けん）



新年明けまして、おめでとうございます。旧年中は皆さまからの多大なご支援をいただき、心よりお礼申し上げます。

昨年は新型コロナウイルス感染症が引き起こしたメンタルヘルス問題がニュースに取り上げられ、多くの人の注目を集めました。外出を制限され、家庭内の飲酒が増えることでアルコール依存症が増加しているということが話題となりました。また、家に閉じこもることや経済的苦境によって働く女性の自殺者が3割増加していると大きく報道されたりしました。当センターにも、患者さんが新型コロナウイルス感染症に不安を感じ、抑うつ状態となり受診することが増えていました。他にも、コロナ禍の飲酒による急性肝障害、意識障害などを呈したアルコール依存患者さんの入院もありました。そのような患者さんの治療中、多くのスタッフが新型コロナウイルスに感染したり、濃厚接触者となって休むことになり、医療機能の低下が危惧されました。しかし、急に職員が休むことになっても他の職員同士が助け合って業務を遂行することができました。当センターは、身体合併症治療と児童思春期医療を行う病棟を再開して5年が経とうとしていますが、まだまだ未熟な体制で稼働しております。それでもコロナ禍のような困難な状況にも対処できるようになってきました。これも皆さまのご支援のおかげと考えています。これからは、虐待、トラウマ、ゲームやアルコール依存症、医療観察法や災害医療などのさまざまな課題に対応する能力を増していきたいと考えています。高知県の精神科医療をより良きものにしようと考えていますので、今年も昨年同様、ご指導ご鞭撻くださいますようお願い申し上げます。

救命救急センター長　齋坂（さいさか）　雄一（ゆういち）

謹んで新年のお慶びを申し上げます。旧年中も救急搬送にご協力いただきありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症の猛威により高知県でも打撃を受け、昨年は保健所への届け出患者数だけでも10万人を超えました。その波を受けるたびに当院でも新たな救急医療体制の構築を迫られました。重症コロナ患者さんの収容と重症救急対応の維持にあたっては大幅な予定手術制限などで通常医療の縮小を行わざるをえず、県民の皆さまには多大なるご迷惑をおかけしました。

しかしながら、県内の病院でお互いに支え合うことで、そのような危機的状況も乗り越えることができたと強く感じておりますので、今後ともご支援いただければ幸いです。

その中で当院への救急車搬送数は今年度上半期で2000件を超え、令和3年度と比較し約1.5倍の収容となり、特に重症例は速やかな救命処置が行えるように病院前活動から救急外来、ICUに入院するまでの体制を構築しています。

また、今年度、高知県ドクターヘリは約600件の出動を見込んでいます。ドクターカーは78%の応需率で、約120件の出動見込みとなっており、ヘリの活動ができない時間帯や天候不良時に補完的に活動し、高知県警察のご指導の下、緊急走行訓練を重ねて安全運行に力を入れています。

南海トラフ地震など大きな災害が起こらないことを祈っていますが、各病院、消防、自衛隊、警察、海上保安部など各機関と横の連携を保ちながら、引き続き高知県の救急医療を守っていく所存ですのでご協力のほどよろしくお願いいたします。

企業長退任のご挨拶

このたび12月2日をもって任期満了により企業長の職を退任することになりました。大変やりがいのあるあっという間の4年間でした。

企業長　山本（やまもと）　治（おさむ）

着任した平成30年度は、7年連続の黒字から赤字決算に転落した時であり、経営改善が強く求められていました。高知医療センターは、本県の地域医療を支える中核的病院ですので、その役割が十分果たせるよう医療の質の確保、患者サービスの向上と健全経営のバランスをとりながら、計画的に収支の改善に取り組むことにしました。

ところが、就任から1年余りが経過した令和2年2月末に、本県で最初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認され、県の感染症指定医療機関である当院は、この感染症対応を最優先課題として取り組むことになります。もともと第2類感染症に対応した病床は6床しかなく、既存の病床を転用し多くのコロナ患者を受け入れるためには、救急患者の受入れや手術などの機能を縮小しなければなりません。コロナ患者を守るためとはいえ軽症者も多く、高度急性期病院という当院の役割に照らして適切なのかという意見もありましたが、当時は、幡多地域以外では当院にしか担えない業務ということで、職員の理解を得ることができました。

ワクチンや治療薬は勿論、新型コロナウイルス感染症に関する情報もほとんどない中で、感染リスクを抱えながら職員の皆さんには本当によく頑張っていただきました。精神的ストレスという点では第1波が最も厳しい状況だったと思います。さらに、N95マスクやガウンをはじめとした感染防護具についても確保が困難となる状況も起こりましたが、県民の皆様から心のこもった寄附や励ましの言葉をいただき、大変勇気づけられました。改めまして感謝を申し上げます。

第1波は、4月29日に74人目の患者が確認され収束に向かいますが、当院へは50名が入院されました。1名患者が確認されるたびに県から連絡があり、緊張したことが思い出されます。

その後も感染は繰り返され、アルファ株による第4波、デルタ株による第5波と徐々に感染者数は増えていきましたが、それでも1日当たり111名が最大でした。ワクチン接種が進んだことと抗体カクテル療法などの治療薬が出てきたことで重症化する方が大きく減少し、自宅療養も始まりました。

令和4年になるとオミクロン株による第6波、第7波が途切れることなく続き、1日の感染者数も最大2千人を超える異次元の状況となりました。市中の感染拡大を受けて職員や職員の家族が陽性もしくは濃厚接触者となり、自宅待機を余儀なくされるケースが多発し、ピーク時には100名規模で職員が出勤できない状況となりましたが、入院病床の縮小や手術、検査の制限を行い、勤務変更など職員の協力により、感染症指定医療機関、救命救急センターとしての役割をなんとか果たすことができました。

残念ながらコロナが落ち着くにはまだしばらく時間を要しそうですが、当院は、これまでの経験を生かして、難局を乗り越えていかれるものと確信しています。

課題であった経営改善は、令和2年度に経営計画を作成し、机上の計画とならないようアクションプランに基づきPDCAを回しながら進めています。コロナの影響は否めませんが、手術等の診療制限を行っていない月は目標を達成できています。引き続き職員の皆さんが、我がこととして病院の運営に取り組むことで、より県民、市民から必要とされ信頼される病院になっていくものと思います。

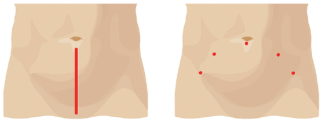
最後に、これまで支えていただきました職員の皆さんをはじめ、ご支援、ご協力をいただいた地域の医療機関、関係者の皆様に感謝を申し上げ退任の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

ロボット支援手術（ダビンチ手術）が導入されました！

副院長・手術支援ロボット導入準備ワーキンググループ責任者　林（はやし）　和俊（かずとし）

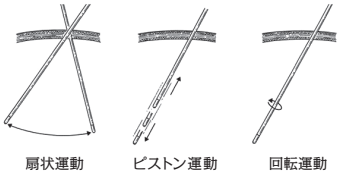
手術・光学機器の進歩は鏡視下手術、すなわち腹腔鏡手術や胸腔鏡手術といった身体の傷跡が小さい「低侵襲手術」を可能としました。身体の傷が小さいことで（図1）、驚くほど術後の回復、社会復帰が早くなりました。鏡視下手術は低侵襲に加えて臓器、血管、神経などを内視鏡によって拡大視し、より精細な手技ができる反面、鉗子は図2に示すような動きしかできない難しさがありました。

図1



開腹手術の傷　腹腔鏡手術の傷

図2 鏡視下手術時の鉗子の動き



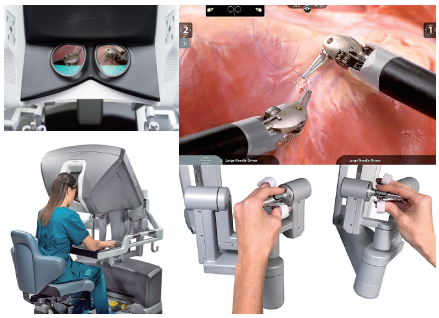
扇状運動　ピストン運動　回転運動

産婦人科内視鏡手術スキルアップ（メジカルビュー社）

ロボット支援手術はこの問題を解決したのです。鉗子の先にエンドリストと呼ばれるヒトの手首のようにあらゆる動きが可能となるシステムがあり、それを術者がコンソールと呼ばれる特殊なボックスで3D画像を見ながら両手、両足をつかって操作します（図3）。

決してロボットに手術を覚えさせ、任せるわけではありません。狭い体腔内で1つの3Dカメラとロボットの腕である3本の鉗子が術者の操作に連動した動きをしてくれるので、あらゆる方向からのアプローチ、より深い部位での手術操作が可能となりました。とは言え、ロボット手術は決して簡単な手術ではありません。もちろん人体解剖の深い理解、たくさんの手術経験が必要であり、その上でeラーニングでの座学、シミュレータで50時間以上の特殊な練習、複数の病院での手術見学、インチュイティブ社におけるドライおよびウエットラボ（動物手術）での修練を経て、術者として認定を受けます。更に術者以外の助手医師や看護師、臨床工学技士、器械滅菌業務担当者も専門の修練を受けて手術チームを作り、プロクターと呼ばれる指導医を招聘し、ようやく第1例目を実施することができます。当院では令和4年9月から大腸疾患を皮切りに、婦人科疾患、泌尿器科疾患へと適応範囲を拡げ、安全にロボット支援手術を進めています。そして令和5年からは、胃疾患や肺疾患に対しても実施する予定です。当院では低侵襲手術の増加に取り組んでおり、徐々にロボット支援手術への移行も始めています。随時、情報発信してまいりますので、どうかよろしくお願いいたします。

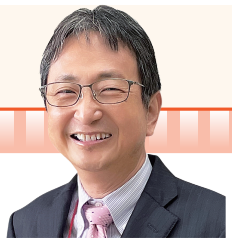
図3 ロボット支援手術の様子



（インチュイティブ社資料より）

Kochi Health Sciences Center information

ストレッチャーで来院される方へ



副院長　山本（やまもと）　克人（かつひと）

当院では、開院以来ストレッチャーを使用して来院される患者さんに関しましては、正面玄関からではなく救命救急センター外来入口から入館いただくようにご案内をしています。これはストレッチャーを使用して来院される患者さんの安全性、プライバシー保護および検査場所などへの動線などを考慮して行っているものであり、またストレッチャー以外で来院される患者さんの通行の安全性にも配慮したものです。

救命救急センター外来入口

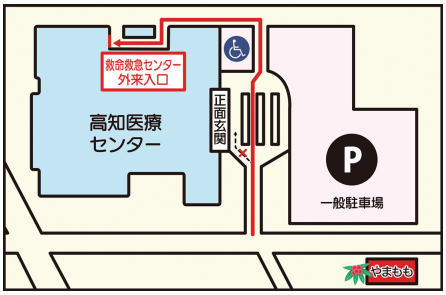
↓

⑮救命救急センター外来受付
予約診療科、保険証を確認します。

↓

外来担当看護師
外来担当看護師が⑮救命救急センター外来受付に伺い対応します。

ストレッチャーを使用して外来受診される場合は、下図に示したように、救命救急センター入口に廻り、救命救急センター外来受付にて受付をしていただきましたら、受診される科の外来担当看護師がお伺いし誘導いたします。何とぞご理解、ご協力いただけますようお願いいたします。



第63回 地域医療連携研修会

今回のテーマ

「からだに優しい手術の話」

新型コロナウイルス感染症まん延のため、なかなか開催することができず、更には台風直撃の影響を受けて、開催延期となっていた研修会。ようやく、開催できました。

これまで研修会は、当院のくろしおホールを会場としていましたが、より多くの方の参加を期待して、今回はオーテピア高知図書館としました。 聴講者に来ていただくより、こちらから「おまち」へとアプローチをしたつもりです。今回の研修会は、医療関係者に限らず、どなたでも参加可能の研修会とし、参加者は院内外から41名でしたが、コロナ禍がまだ「終息」しない中では、まずは良しとしたいと思います。

低侵襲手術とは? ロボット支援下手術とは?

呼吸器外科長 張(ちょう) 性洙(そんす)

『低侵襲手術』とはなんでしょうか?『侵襲』とは『外科手術などによって人体を切開したり、一部を切除する行為によって生体内に何らかの変化をもたらす行為』とされています。すなわち『低侵襲』とは患者さんの体に負担が少ない手術ということになります。一般的には“低侵襲”≒“傷の大きさ”と考えられていますが、“傷の大きさ”だけでなく、『出血量』、『手術時間』、『組織や臓器に対するダメージ』、『組織や臓器を切除する範囲』も含めて考える必要があります。

● 臓器の切除量(切除範囲)について　一般的に臓器の切除量が少ないと根治性が下がると考えられています。肺癌で例えると、片肺全摘出>肺葉切除>区域切除>部分切除の順に侵襲が大きく、逆に根治性は上がると考えられてきました。しかし最近のトピックでは、区域切除VS肺葉切除の結果、区域切除(小さく切除する)の方が良好な生存率であることが証明されました。区域切除の方が再発が多いにも関わらず長期生存を示したのです。これは低侵襲が根治性に関わらず良好な治療成績を示した例のひとつと言えるでしょう。

● 内視鏡手術について　内視鏡手術は1980年代からあらゆる分野において発達し、現在ほとんどの分野で主流と言えます。当初は手術クオリティ面での懐疑的意見もありましたが、技術の向上や手術デバイスの発達により各分野でその優位性は確立されました。当院の呼吸器外科手術の現状では98%の手術を内視鏡で行っています。

● ロボット支援下手術　2016年に泌尿器科領域で保険収載され、2018年には肺癌、食道癌、心臓疾患、胃癌、直腸癌、子宮癌などに適応拡大されました。内視鏡手術との違いは、簡単にいえば自由自在に動くロボットアームの働きにより、小さい傷であらゆる手術が自由自在に可能になったことと言えます。内視鏡手術と比較して侵襲は大きく変わりませんが、今後の主流のひとつとなることは間違いありません。

●まとめ　低侵襲手術は患者さんの負担が小さく治療成績も良い手術と言えます。通常の内視鏡手術とロボット支援下手術の優劣は臓器分野により異なるため、手術担当医と十分に話し合い、それぞれの患者さんにより適した手術方法を選んでいただくことが望ましいと考えます。

泌尿器科領域の低侵襲手術

泌尿器科主任医長
西山(にしやま) 康弘(やすひろ)

泌尿器科は尿の通り道(腎、膀胱など)や男性器(前立腺、精巣など)の病気に対して、主に手術による治療を行う診療科です。手術というと身体を大きく切り開く開腹手術をイメージされるかもしれませんが、近年は医療機器の進歩により身体への負担の少ない低侵襲手術が施行可能となっています。

泌尿器科でよく診察する病気のなかで「尿路結石症」「前立腺肥大症」「前立腺癌」は低侵襲手術で治癒させることが期待できる病気です。

「尿路結石症」「前立腺肥大症」に対しては、令和元年9月に導入した最新鋭のレーザー機器であるBoston Scientific社製のルミナス パルス 120H (Lumenis Pulse 120H)を使用し手術を行います。「尿路結石症」に対しては経尿道的尿路結石砕石術(TUL)、「前立腺肥大症」に対しては経尿道的レーザー前立腺核出術(HoLEP)を施行しますが、いずれも内視鏡手術であり、術後に手術創が残ることもなく、身体への負担は少なく、入院期間も以前に比べ短くなっています。

「前立腺癌」に対しては、平成30年7月から腹腔鏡下前立腺全摘術(LRP)を導入しました。その以前は小切開前立腺全摘術(開腹手術)を施行しており、下腹部に7〜8cm程度の手術創が残りましたが、LRPでは手術創は2〜3cm程度となり、身体への負担は減少しています。

令和4年10月より高知医療センターに「da Vinci サージカルシステム:Da Vinci Xi(ダビンチ)」が導入されました。それにより「前立腺癌」に対して、ロボット支援前立腺全摘術(RARP)を施行することが可能となりました。ダビンチの導入により、緻密な解剖構造の理解、鉗子の操作性改善がもたらされ、患者さんにさらに低侵襲で質の高い手術を受けていただけると考えています。

を開催しました

2022 11/3

オーテピア高知図書館にて

今回のテーマは「からだに優しい手術の話」。低侵襲手術、いわゆる腹腔鏡あるいは胸腔鏡手術や最近、導入したロボット支援下手術のお話です。当院の4人の医師が、低侵襲手術の総論的なお話、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、消化器外科疾患に対する手術を動画も交えて説明いたしました。　熱心な聴講者からの鋭い質問もありましたし、アンケートでは、わかりやすかった、より理解が深まったとの感想をいただきました。

手術を受けることは、健康な時にはなかなか意識できませんが、いざ、病気を診断され手術が必要となった際には、高知医療センターにご紹介を考えていただくきっかけになれば幸いです。当院医師からは、患者さんの状態、手術のメリット、デメリット、手術後の生活を見据えた適切な治療をご提案させていただきます。これからも当院は地域医療の中核的病院として、「困った時には医療センター」と思っていただけるように、安心・安全な医療を提供して行きたいと思います。

副院長・地域医療センター長
林（はやし）　和俊（かずとし）

「女性のための傷の小さな手術」

婦人科医長　上野（うえの）　晃子（あきこ）

女性のための傷の小さな手術について、腹腔鏡手術のお話と、本年10月より当科でも新しく始まったロボット支援下手術についてお話させていただきました。日々、現代女性の皆さまは、仕事、育児、介護、趣味などで、忙しく過ごされていることだと思います。私たち産婦人科では、もともと腹腔鏡手術で、おなかに5mm3か所、お臍の12mm程度の傷で、手術を行ってきました。入院期間は術後3－4日と短く、翌朝から食事をしていただき、歩行も同日より開始できます。開腹手術で、臍下を15ｃｍほど切開していた時代もありますが、現在は痛みが少ない腹腔鏡手術が中心になっており、入院期間が6日と短く、仕事の休みも長期に取る必要もありません。自宅での療養期間も1か月程度必要であった時代からすると、術後10日間程度と大変短くなっています。さて、この10月から始めた婦人科ロボット手術においては、腹腔鏡のメリットをさらに進化させており、さらに体に優しい手術となります。傷は8ｍｍが4か所、お臍が12ｍｍとなります。腹腔鏡より皮膚を引っ張らないので、術後の痛みが少ないとされます。術者は、拡大ズーム機能のある高性能カメラや手振れ防止機能により、精度の高い手術を疲労の少ない状況で行えます、それによりロボット手術のほうが、腹腔鏡手術よりも出血量も減ることがわかっています。　腹腔鏡やロボット手術の対象かどうかは、外来時のMRI検査後に決めています。（他院の画像の持ち込みもOKです）。手術が終わると今後受診不要になるケースが多く、忙しい方こそ、腹腔鏡やロボット手術のメリットを活かしていただきたいと考えています。かかりつけの婦人科クリニックを通じ、お気軽にご相談ください。

（ロボット手術3週間後の外来での創部の様子）

消化器外科領域の低侵襲手術

消化器外科・一般外科医長
高田（たかた）　暢夫（のぶお）

今回、私からは「消化器外科領域における低侵襲手術」について講演させていただきました。

当院の消化器外科・一般外科では、令和3年度に1138件の手術を行い、そのうち598件が良性疾患、540件は悪性疾患(がん)の手術でした。がんの手術においては臓器別のチーム担当制としており、各領域に特化した専門医による診療を行っています。今回は胃がんを例にとってこれまでの治療の変遷についてお話しました。要約すると、胃がん手術においては拡大手術(広範囲のリンパ節郭清や他臓器合併切除など)により予後の改善を目指した時代から、合併症なく、なるだけ低侵襲に手術を遂行し、スムースに次治療（術後の抗がん剤治療など）に移行することを目指す時代に変わってきています。

また、昨今は人口高齢化により、手術を受ける患者さんの高齢化も顕著となっています。そういった点からも低侵襲手術の重要性は今後、益々高まるものと考えられます。当然のことながら、鏡視下手術＝低侵襲手術ではなく、手術による合併症の発生を減少できてこそ低侵襲手術と言えます。当院には、現時点で日本内視鏡外科学会技術認定医は4名在籍しており、今後さらに充実させていきます。

当院での令和3年度の鏡視下手術の施行率は食道領域100%、胃領域65%、大腸領域95%でした。令和4年9月からは大腸領域でロボット支援下手術が開始され、安全に導入されています。今後は胃領域、食道領域もロボット手術導入へと進めていく予定です。従来の胸腔鏡・腹腔鏡下手術に加え、手術支援ロボットの特性を十分に活かした手術を取り入れていくことでより良い外科治療が提供できるよう、これからも研鑽を続けてまいります。

クオリティ・インディケーター（QI）・クリニカル・インディケーター（CI）

医療情報センター

センター長 西村（にしむら） 裕之（ひろゆき）
宮下（みやした） 卓也（たくや）

第15回令和3年度クリニカル・インディケーターを公表します。

まずは集計方法の見直しによる値の修正がありましたので報告します。指標番号15（救命救急センター受診から入院までの所要時間）では、入院までに時間を要する緊急手術や検査を除いた集計方法に見直し、過去データを遡り修正を行いました。

令和3年度は、令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の対策に追われた一年となりました。各指標の集計結果については12～13ページに示す通りですが、全体的に大きな変動はなく例年に近い値で推移しています。コロナ禍での徹底した感染対策が求められるなかで、診療機能を維持し、医療の質の改善活動にも継続して取り組めた結果だと思います。

特に重要なテーマでもある「医療安全」「感染管理」「ケア」に関連する指標については、当院の経年変化に加え、医療の質の評価・公表等推進事業に参加することで客観的に自院の立ち位置を知ることができ医療の質の改善にも繋がっています。今後も継続して各関連部署と指標の測定結果の情報共有を行い、院内全体で改善活動を進めていきたいと考えています。

看護局

局長 田鍋（たなべ） 雅子（まさこ）

看護局からは、これまでと同様に指標データを報告しています。

看護師は、さまざまな領域で専門的な知識や技術が求められており、役割を担う看護師の質の維持向上のために各種資格取得を推進しています。例えば、INE（Intervention Nursing Expert）の受験資格は、3年以上の実務経験と専門医の下で100 例以上の看護経験が必要です。令和3年度は5名に減少しましたが、経験を重ねて資格を取得できるよう資格取得を支援しています。資格取得により、IVR（Interventional Radiology）における看護の質の担保とともにモチベーションにもつながっています。

また、看護局では各部署が看護の質向上をめざした部署目標を立案し取り組んでいます。その他、各委員会活動やリンクナース会活動でも同様に活動を展開しています。

特に看護副科長会では、看護局のアクションプランに基づき、「患者間違い防止」「認知症対応力の向上」「院内急変患者への対応」「意思決定支援」などをテーマとしたQC（Quality Control）活動を行っています。看護局内で共通する課題を品質管理の手法で取り組み、改善へとつなげていきます。看護副科長らが実践者の視点とマネジメントの視点で看護サービスの質向上をめざして活動することで、業務改善や副科長同士の連帯感に繋がっています。

プロセス指標である【多職種カンファレンス件数】は、3000件前後で推移するようになりました。看護師は、ベッドサイドや外来・検査・手術など、治療を受けられる患者さんの傍で看護を展開しています。褥瘡発生率や転倒転落発生率など、看護に関わるインディケーターにも注目しながら、引き続きチーム医療を展開し、より質の高いケアの提供を目指したいと考えます。

薬剤局

局長 田中（たなか） 聡（さとし）

薬剤局からは、安全で安心な薬物療法を支えるための指標を提示いたします。

R3年度もCOVID-19感染症が一般診療に大きく影響を与えました。1日も早い収束を願うばかりです。その中でも薬剤局では薬剤師として、継続する診療の質の向上に努めています。抗がん剤治療では、その安全管理のために24時間体制で薬剤師が鑑査と調製を行います（指標43）。入院病棟においても医薬品の効果向上や副作用防止の観点から直接または間接的に患者さんに関っています。例えば、TDM（薬物血中濃度モニタリング）もその一つであり、安全に抗MRSA薬（MRSA:多くの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌）を使用するためには必須の業務で、R3年度もその実施率は90%を超え、質の高い感染症治療をサポートしています（指標44）。また多職種連携での質疑応答は年間4,000件以上を維持しています。

この他、薬剤局では薬剤師の質の維持・向上のために各種認定資格取得の拡大を推進しています。R2年度には当院薬剤師が日本医療薬学会の指導薬剤師の認定を受け、R3年度から同学会の「がん」「薬物療法」「医療薬学」「地域薬学ケア」の分野の専門薬剤師のための研修施設（基幹施設）として認定されています。さらに災害の分野でも、日本DMAT隊員など災害医療に欠かせない役割を担う薬剤師の育成にも力を入れています。今後も薬剤師としての知識・スキルを高め、患者さんに質の高い医療を提供できるよう取組を進めていきたいと考えています。

詳しくは　高知医療センター　医療の質指標　検索

「医療の質向上への取組」

医療技術局

局長 横畠（よこばたけ） 顕（あき）

医療技術局では、「職員の育成強化」を目標に、クリニカルインディケータ（CI）として、平成28年に医療技術を維持向上させるため6項目を設定しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により研鑽の場はほぼ中止という状況となってしまいました。

●臨床検査技術部　感染対策として、手指消毒薬と手袋の使用量を指標としています。令和元年度までと比していずれの使用量も減少していますが、これは感染防止のために手袋も含めてFullPPEとして新型コロナウイルス感染症の患者さんの入院室前や救急外来に準備していること、また各入院室を始めあらゆる場所に手指消毒薬を設置したことで、生理検査科内の手指消毒薬等を使用する頻度が減少したためと思われます。なお、輸血後感染症検査については、令和２年の法改正により算出を中止としています。

●リハビリテーション技術部　入院患者さんにおけるリハビリテーション実施率は医療技術局で唯一CIの増加を認めた項目で、新型コロナウイルス感染症の患者さんへの介入も継続して実施しています。当院への入院患者さんも高齢化が進んでおり、サルコペニアやフレイルへの対策としてリハビリテーションの依頼件数・実施件数は増加するものと考えており、リハビリテーションは今後ますます重要になってきます。

●臨床工学技術部・放射線技術部　研修開催数や学会での発表等をCIとしているため新型コロナウイルス感染症の影響を受け、激減したままですが、臨床工学技術部では、令和2年度は9、ほとんど開催できなかったスキルアップ研修9件が令和3年度は33件に増加しています。また、いつでも誰でも参加できるオンライン研修の聴講も増加しています。少しずつですがwithコロナ時代に向けて研修会の開催も増えていくのものと考えており、今後の取り組みに期待しています。

栄養局

局長 澁谷（しぶや） 祐一（ゆういち）

次長 十萬（じゅうまん） 敬子（けいこ）

栄養局では開院時から各病棟に管理栄養士を配置し、臨床栄養管理を行っています。

管理栄養士の業務としては、栄養不良状態の患者さんをスクリーニングし、病状・治療経過・臨床データなどの情報を収集します。次にそれに基づいたアセスメントを行い、ラウンドやカンファレンスなどを通じて適切な栄養介入を行っています。さらに、チーム医療としてNST（栄養サポートチーム）や緩和ケア、摂食嚥下、褥瘡対策チーム等に参加し、他職種と連携して栄養管理を行っています。

一方、高知県立大学との連携事業においては、毎年作成しているパンフレット「慢性腎臓病（CKD）患者さんのための食事療法手引き」をもとに料理教室を開催していましたが、残念ながら昨年に引き続きCOVID-19感染症対応のため延期とし、令和3年度は「あいうえお塩分表」の改定及び「減塩生活ガイドブック」を作成しました。

栄養局は、入院・外来の栄養食事指導件数を指標としています。栄養食事指導は、慢性疾患（糖尿病、腎疾患、高血圧症等）、がん疾患、摂食嚥下困難等の患者さんを対象に行っています。入院中はもとより退院後の食生活改善につなげるため、管理栄養士の視点から各種データを評価し、栄養指導の必要性を医師に提案しています。これらの取組により、令和3年度の栄養食事指導算定件数は前年度より775件増加しています。（指標45）

さらに、専門職としての質の向上のため、管理栄養士における学会等の認定取得を指標としています。令和3年度は、前年度より9.1%増加となっています。今後も引き続き認定取得に向けて職員の学会発表や研修会参加をサポートしていきます。

今後も栄養局の理念である『県民・市民の健康づくりのために、患者さんに喜ばれる食事提供とチーム医療による栄養サポートなど、栄養ケアサービスの実践』に向けて取り組んでいきます。

事務局

局長 宮村（みやむら） 一郎（いちろう）

事務局では、当院が県内の基幹的な公立病院としての役割を継続的に果たすことができるよう「高知医療センター経営計画」に基づき「経営の健全化」に取り組んでいます。また、医療現場において、高度急性期病院としての機能を十分に発揮するために人的及び物的な環境整備をしっかりと行い、県民、市民から信頼される公立病院として高水準の医療を安定して提供できるよう努めています。

事務局における人的環境整備として、診療情報管理士や医療情報技師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を必要に応じて採用するとともに、医師事務作業補助者による診断書や証明書、診療情報提供書等の書類作成、学会関連のデータ登録や調査等、医師の事務負担の軽減に取り組み、医師が患者さんとの時間を多くとれる体制を維持してまいります。

また、「働き方改革」への取組として、全ての職員の勤務環境及び処遇の改善も積極的に行っています。

今後もより良質な医療を安定して提供できる取組を進めてまいります。

臨床評価指標（QI/CI）

1．個別診療機能指標（25項目）

指標番号	指標名称	R1	R2	R3	算出単位	分子／分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率（%）	0.7	0.8	0.0	年	分子：退院時病名に深部静脈血栓がある患者数　分母：脳神経外科年間退院患者総数 備考：入院時、すでに血栓があったと判断できた症例は除いた。令和3年の分母は516例。
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術率（%）	1.71	1.00	1.82	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術症例数（（再手術は脳外→脳外と定義する）付随する手術を含む）　分母：脳神経外科手術総数　備考：指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。令和3年の分母は110例。
3	脳血管障害患者の平均在院日数（日）	18.4	17.5	16.2	年	分子：脳血管障害患者延べ在院日数 分母：脳血管障害患者総数　備考：－
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数（件）	124	123	106	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数　分母：－　備考：－
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数（件）	386	296	376	年	分子：年間延べ数　分母：－ 備考：人数でなく、件数とした。
6	糖尿病患者の血糖コントロール（%）	54.1	44.1	45.0	年	分子：HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数 分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数　備考：－
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率（%）	0.5	1.2	1.9	年	分子：検査後気胸発生症例数　分母：気管支鏡施行症例数 備考：令和3年の分母は155例。
8	造血幹細胞（同種、自家）移植実施数（件）	41	31	34	年	分子：造血幹細胞移植実施数（同種、自家）　分母：－ 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率（%）	5.0	4.3	4.0	年	分子：その他陽性件数　分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、令和3年は5,918例で陽性は236件。
10	腎生検（腎臓内科・膠原病科）における併発症発生率（%）	0.0	0.0	0.0	年	分子：腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母：腎臓内科・膠原病科での腎生検総数　備考：－
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	0.3	年	分子：穿孔による開腹手術症例数　分母：大腸内視鏡ポリーペクトミー・粘膜切除術実施総数　備考：令和3年の分母は316例。
12	総胆管結石処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術症例数　分母：総胆管結石処置実施総数　備考：令和3年の分母は181例。
13	脳卒中患者における、受診から画像検査（CT/MRI）までの時間（分）	14.6	14.7	15.0	年	分子：救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT（MRI）時間（分）の中央値　分母：－　備考：時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
14	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間（分）	61	58	62	年	分子：救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者（ST上昇）におけるdoor to ballon時間（分）の中央値　分母：－　備考：時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間（分）	121	123	132	年	分子：救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間（分）の中央値　分母：－　備考：入院となる前に緊急手術、緊急アンギオ、緊急内視鏡を行った患者を除く。
16	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（予定してなかった手術で科を問わない）であった患者の割合（%）	1.32	1.60	1.67	年	分子：同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（科を問わない予定外手術）であった患者数　分母：入院手術患者数　備考：同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、令和3年の分母は4,489例。
17	輸血製剤廃棄率（%）	0.24	0.40	0.36	年	分子：廃棄赤血球製剤単位数　分母：血液管理室から出庫した赤血球製剤単位総数 備考：血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和3年の分母は8,793単位、分子は32単位。
18	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率（%）	12.5	0.0	0.0	年	分子：術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母：顎骨骨折観血的整復手術総数　備考：令和3年の分母は5例。
19	呼吸器外科手術後在院死亡率（%）	0.55	0.00	0.61	年	分子：手術後在院死亡数　分母：呼吸器外科手術総数 備考：令和3年の分母は164例。
20	呼吸器外科における胸腔鏡手術率（%）	86.3	89.8	94.5	年	分子：胸腔鏡手術数　分母：呼吸器外科手術総数 備考：令和3年の分母は164例。
21	整形外科手術のうち、緊急手術の割合（%）	15.3	13.1	15.2	年	分子：緊急で行われた整形外科手術数　分母：整形外科手術総数 備考：令和3年の分母は917例。
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率（%）	2.35	2.54	3.44	年度	分子：敗血症となった症例数　分母：中心静脈注射実施症例数 備考：令和3年度の分母は1,366例。
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率（%）	8.43	6.78	7.03	年度	分子：肺炎となった症例数　分母：人工呼吸実施症例数 備考：令和3年度の分母は498例。
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率（%）	1.64	0.84	1.02	年度	分子：尿路感染となった症例数　分母：膀胱留置カテーテル使用症例数　備考：令和3年度の分母は3,124例。
25	DPC救急搬送症例死亡率（%）	6.5	6.8	5.4	年度	分子：死亡症例数　分母：救急搬送症例数　備考：令和3年度の分母の2,167例。（DPCの様式1に該当するケース）は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなっている。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

第15回 令和3年度(2021年)集計(全45項目)

2.総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(20項目)

指標番号	指標名称	R1	R2	R3	算出単位	分子／分母および備考
26	外来予約時間遵守率(%)	81.7	78.7	78.4	年度	分子:分母のうち、30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数　分母:外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く)　備考:30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した。
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	3.5	1.7	2.0	年度	分子:ボランティア活動回数　分母:ボランティア活動人数　備考:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	5.7	5.7	8.3	年度	分子:ボランティア活動総時間　分母:ボランティア活動人数　備考:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした。
29	剖検率(%)	4.8	3.9	2.0	年度	分子:剖検数　分母:死亡患者数(入院+外来)　備考:－
30	褥瘡発生率(%)	1.0	1.2	1.0	定点	分子:調査日に褥瘡(深さd1以上)を保有する患者数－入院時褥瘡保有患者数　分母:調査日の入院患者数　備考:日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した。
31	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	1.17	0.77	0.76	年度	分子:レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数)　分母:インシデントレポートを報告すべき職員総数　備考:影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。令和3年度のインシデントレポート総数は2,700件で、影響レベル0～1と判定された令和3年度のレポート数は917件、令和3年度のレポート報告が可能な総職員数は1,199名。
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.61	0.83	0.62	年度	分子:インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数　分母:レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複を含まない)　備考:この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。令和3年度の事例総数は2,567件、このうち令和3年度のレベル3b以上は16件。
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	3.6	6.4	5.9	年度	分子:医師からのインシデントレポート報告数　分母:インシデントレポート総数　備考:インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。令和3年度の分子は160件、分母は2,700件。
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.18	0.19	0.20	年度	分子:入院中の転倒・転落患者数(延べ件数)　分母:在院患者延べ数　備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和3年度の分子は297件、分母は149,170件。
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(‰)	0.02	0.03	0.01	年度	分子:入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数)　分母:在院患者延べ数　備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和3年度の分子は2件、分母は149,170件。
36	退院サマリ作成率(%)	98.2	98.1	98.8	年度	分子:退院後2週間以内に診療科長が承認した件数　分母:総退院患者数　備考:医療情報センター情報システム室にて集計した。
37	研修医1人当りの講習会受講済み指導医(人)	2.50	2.53	2.72	年度	分子:認定された指導医講習会を受講している指導医数　分母:在院研修医数　備考:研修管理委員会年次報告届出事項。令和3年度の分子は79人、令和3年度の分母は29人。
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	44.0	56.0	50.0	年度	分子:投書された感謝文の件数　分母:投書された意見総数　備考:まごころ窓口にて集計した。
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	年度	分子:投書された苦情件数　分母:実入院患者総数　備考:まごころ窓口にて集計した。
40	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	92.4	94.4	94.3	年度	分子:分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数　分母:地域医療連携室経由の紹介患者総数　備考:救命救急センターへの紹介患者集計は含まない。
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	91.5	96.4	95.7	年度	分子:季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者　分母:高知県・高知市病院企業団職員数　備考:派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
42	職員の健康診断受診率(%)	100	100	100	年度	分子:定期健診受診者数　分母:高知県・高知市病院企業団職員数　備考:臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
43	抗がん剤調製件数(件)	16,840 (64.3)	16,740 (64.5)	17,588 (68.5)	年度	分子:－　分母:－　備考:抗がん剤注射の調整と監査による安全管理()は平日1日平均件数。
44	抗MRSA薬のTDM実施率(%)	94.7	90.3	91.4	年度	分子:抗MRSA薬血中濃度測定患者数　分母:抗MRSA薬投与患者数(単回使用を除く)　備考:抗MRSA薬の適正使用に関する指標。
45	入院・外来の栄養食事指導件数(件)	3,531	4,896	5,671	年度	分子:－　分母:－　備考:個人・集団栄養食事指導の算定件数。

救命救急センターのトリセツ

救命救急センター長　齋坂（さいさか）　雄一（ゆういち）

生まれた経緯と特徴

平成17年に高知県立中央病院と高知市立市民病院が合併してできた企業団として当院が開院したときの部門のひとつとして、救命救急センターが生まれました。高知県消防防災航空隊と連携し、他県では確立されていなかった消防防災ヘリの「ドクターヘリ的運用」で県内の重症患者さんを集約させるシステムを構築してきました。後にドクターカーの導入、そして高知県のドクターヘリ事業では基地病院となり現在に至ります。また1年前には病棟再編を行い、救命救急センターのICU病床と院内重症者及び術後の集中治療管理等を行うICUを合併させ、集中治療科の協力の下に新しくスタートしました。

各部の名称と働き

現在の救命救急センター長は6代目ですが、当院の消化器外科出身の齋坂が1年前からその職務を背負っております。医師・看護師のほか医療技術局や事務ほか、それぞれが相互作用して機能するように潤滑油を差し、どうにかこうにかメンテナンスを行い、協力を得ながらスタッフが働きやすいホワイトな環境構築を目指して日々努力しています。また外科専門医として外傷など、外科系の疾患にも対応しています。

副センター長・兼救命救急科科長の盛實は、高知県内のへき地診療をこなしてきた数多くの経験からアシストし、科長として部下を守りながら心的負担を軽減させ、皆で診療しております。救急外来だけではなく、ICUにおいては集中治療科にも協力を仰ぎながら集中治療専門医として集中治療を行っていく体制を構築しています。

ほかに3名の常勤医に加えて他院研修中の2名がおり、救命救急科の平均年齢は35歳と若輩ながら頑張っています。そして我々だけでは何ともしがたいマンパワーについては、他科・他病院からの応援をいただくことでバランスよく体制を維持しているのが特徴です。

各機関との連携機能

各病院、消防との連携はもちろんのこと、高知県消防防災航空隊、高知県警察および航空隊、自衛隊、高知海上保安部など各機関との横の連携を大事にしているのは、開院以来受け継がれてきた姿勢であり他の施設よりも際だった強みであると思います。ただしWi-Fiのような自動接続ではないので、コロナ禍を乗り越えた今、訓練などを通じてこちらからしっかりした連携を保つように接続していきます。

研修に関しては救急科専門医を取得するプログラムの中でも他の病院での修練を必要とします。現在は沖縄南部医療センターに1名1年間出向しており、春からは神戸中央市民病院ICUに1名出向の予定です。また外部からのアクセスとして他の施設からも研修に来ていただいており、今年度は千葉県の国際医療福祉大学成田病院と沖縄南部医療センターから2-3か月ごとに来ていただき、病院前に出ていくことで得られる、現場からはじまる救急医療を実践し学んでいます。

モードの切り替え

平和にみえた救急外来でも、5分後には修羅場となることはよくあります。脳内のスイッチが点滅しますが、忘れずに「カチッ」と音がするまで切り替えてONにすることが大事です。正しく切り替えられると顔色が不良になることがありますが、正常な反応ですので気になさらないでください。

救急外来は常にトリアージを行う場です。救急患者さんはいくつも重なることがあり、この状況は災害に酷似しており、さまざまな患者さんを並行して診療していく必要があります。緊急度・重症度を見極めながら複数患者さんの検査・処置の優先度を考え実践していくことになりますが、日々経験することでこのようなマルチタスク機能は高まります。苦手だった重複症例の対応も、研修が終わる頃には自らスイッチを押してこなせるようになっているかもしれません。

バックアップ

救命救急科というところは、院内の診療のみではなく、院外との調整および消防や各機関との研修講師などの業務も多く、直射日光にあたりながら医療に従事する機会が多いです。入院患者さんは主治医制ではなくチーム制で診ています。対応については申し送りをしっかり行うことでカバーしています。

そして救命救急センターでの初期研修が必須となっている理由。今後の医師人生においてはどの科に進もうが、患者さんの「急変」はあり得ます。そのとき救急を専門とする医師が、近くにいるとは限りません。3カ月間研修しても「急変」に対する不安が解消されないときは、救命救急科の門をたたいてください。確実な手技と判断の下には結果がついてきます。日々の学びを大切にしましょう。順番はどちらでも構いませんが3年間で救急科専門医を取得した後でも、各科専門医への道は開かれています。

またサポート体制がしっかりしていますので、背中のランプの色による通知機能を利用して報告・連絡をしていただければいつでも相談に乗ります。

ランプ点灯
電源オン状態です。元気に働いて人の話が聞けます。

充電切れ

基本的には、自宅での活動を含めると100%の充電で最長24時間程度活動できますが、経過年数によってはもっと短い時間で限界をむかえます。

最近はシステムにより活動時間に制限がかかっていますので、最新の状況確認をお願いします。またこのコロナ禍においてはバッテリーの老朽化で満充電がなかなかできていない状況になっておりますが、一刻も早くしっかりした充電ができるように対処したいと思います。

故障かな？と思ったら

ここ数年は故障に至ったことは滅多にありません。もしも、下記の症状を見かけた際にはご連絡ください。また初期化をすると内部データやユーザーデータが削除され、現状復帰まで時間がかかりますので、ご注意願います。

途中で止まる

スリープ状態でないことを確認ください。仕事が重なっている可能性がありますので、代休が消費できているか確認し、再起動させます。修理が必要となることがありますので、故障したままで稼働を続けさせないで下さい。

おまかせ機能が作動しない

習熟度が足りていない可能性がありますので、サポート機能が十分に働くまで大目にみてください。すこし時間がかかるかもしれませんが、大器晩成、期待していて下さい。

異常な臭いがする

髪の長さ、肌荒れ、目の活気、髪のつや等から夜勤明けではないかご確認下さい。救命救急科は夜の勤務のときは夕方出勤、朝は遅くとも午前中に帰るようにしておりますので帰宅させるように指示願います。それでも直らない場合は、センター長までご相談ください。

お手入れ

動作不良やガタつき、ひび割れなどが発生する前に定期的なメンテナンスが必要です。コロナ禍以前は、研修医等の歓送迎会、新年会、貸し切りお客電車などで点検と動作確認を行っておりましたが最近はできておりませんので、お湯につけるなど自宅でのセルフメンテナンスとアップデートを励行しております。アルコールなどの液体は正常な動作を妨げますので、適度にとどめるようにしております。内部は検診で定期的に確認するようにしております。

また救命救急・集中治療が必要な重傷症例等の治療に携わることは、非常に大切な診療スキルのメンテナンスの一環ですので、ぜひご紹介いただければ有り難いです。

お客様登録のお願い

適切な情報共有を提供するために、病院公式facebookなどで情報発信しておりますので、右記QRコードからアクセスいただきお気に入り登録していただくと最新情報を受け取れます。

公式facebook
はこちらから▲

お問い合わせ窓口はこちら

救命救急センター長　齋坂雄一
you1sai@gmail.com

新任医師のご紹介 New face Introduction

9/1 着任

乳腺・甲状腺外科副医長　吉岡（よしおか）　遼（りょう）

岡山大学病院より着任いたしました。平成25年に岡山大学を卒業した後、姫路聖マリア病院、香川県立中央病院、岡山大学病院などで研修を積んでまいりました。少しでも患者さんのお力になれるよう、親身になって、丁寧な診療を心がけていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

10/1 着任

耳鼻咽喉科副医長　梶原（かじはら）　壮平（そうへい）

卒後8年目で、広島県にある福山市民病院から赴任しました。現在、耳鼻咽喉科で勤務しております。出身は高知県ですが、約15年ぶりに帰ってきたため、地元高知の右も左も方言もわからず、記憶を呼びおこしています。まだまだ未熟ですが、患者さんに寄り添える医療ができるよう心がけたいと思います。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

10/1 着任

糖尿病・内分泌内科専攻医　松村（まつむら）　希澄（きすみ）

令和4年10月1日より糖尿病・内分泌内科へ赴任しました松村です。総合診療科を専攻しており、研修の一環でさまざまな科で診療させていただいています。どんな医療機関でも触れうる糖尿病などの疾患について、より深く学べるよう努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

11/1 着任

精神科専攻医　髙木（たかぎ）　衣織（いおり）

11月より高知大学医学部附属病院神経精神科から着任いたしました。精神科医としては専攻医2年目になります。高知県出身で、学生生活も初期臨床研修もずっと高知で過ごしてまいりました。地元である高知県の医療に少しでも貢献できるように、日々頑張っていきたいと思います。至らない点も多々あるかとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

～ 医療技術局より ～

手術支援ロボットda Vinciと臨床工学技士の関わり

臨床工学技術部　臨床工学技士　小川（おがわ）　昂己（こうき）

当院にも令和4年6月、ついに手術支援ロボットda Vinci Xiが導入されました。

初症例に向け、外科医、麻酔科医、手術室看護師と多職種連携を図り安全な医療が提供できるよう臨床工学技士として取り組んできました。

導入から2か月間は各診療科別にチームを作り、臨床工学技士もその一員としてリファレンスセンター（ダビンチ手術見学模範施設）やプロクター（指導医）の施設見学に行きました。そこで、機器のレイアウト、前日準備から術前準備、術中、片付けに至るまでの工夫、ロボットと患者さんをドッキングするまでの動線、トラブル時の対応・対策等を学びチーム内で情報共有しマニュアルの作成や実機を用いてシミュレーションを行ってまいりました。

令和4年9月に消化器外科によるロボット支援下直腸切除術を当院初症例として行い、その後、婦人科、泌尿器科も初症例を終え、現在順調に件数を重ねています。現在は続く、上部消化管、呼吸器外科の初症例に向けてチーム一丸で取り組んでいます。

当院のダビンチ手術に携わる臨床工学技士の具体的な業務として、まずは、前日準備の機器レイアウトと電源の確保から始まります。ダビンチ特有の機器の大きさ、ケーブルや周辺機器の多さから手術室面積を上手に生かせるよう、効率の良い機器設置とし、限られた電源容量で安全に使用できる配線としています。ダビンチは光ケーブル（人間で言うところの神経）を介して術者の動きに連動しアームが稼働しますが、このケーブルが術中断線したり、抜けたりすると患者さんにアームがドッキングしたままダビンチのシステムがフリーズしてしまいます。そのため、特にケーブル類の整理には気を遣っています。手術当日は、システム全体が正常に立ち上がるかチェックを行い、ロボットのアーム部分に清潔なビニールを被せるドレーピングを行います。また、インストゥルメントと呼ばれるロボット用のハサミ、持針器、鉗子の回転や開き具合等の動作チェックを機械出し看護師とダブルチェックしています。ここまででダビンチ手術において臨床工学技士の業務量としては7割終わりです。

この少ないように思える7割の業務に臨床工学技士としての知識や工夫を織り交ぜ、細かなチェック表を活用し術中トラブルが起こらないよう尽くしております。術中は周辺機器の操作やロールイン、ロールアウト（患者さんにロボットアームを近づけたり、離したりする作業）、トラブル等に備えています。今後もダビンチ手術に関わる臨床工学技士として手術の定型化、効率化、安全に貢献できればと思います。

information
～ 診療予約・診療受付 ～

※イベント情報はホームページをご覧下さい。

外来診療時間　午前　8：30～12：00　　午後　1：00～4：30（土・日・祝日・年末年始は休診）

一般の方から各種お問い合わせ　　TEL 088-837-3000（代）

地域医療連携通信「にじ」に関するご要望・ご意見は［renkei@khsc.or.jp］までお寄せ下さい。

にじ 2023 年新春号（第186号）
発　行：令和５年１月１日
編集者：地域医療連携室
発行者：小野 憲昭
印　刷：株式会社高陽堂印刷

地域医療連携室 公式 LINE

発行元：高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555　高知県高知市池 2125-1
TEL　088(837)3000(代)

Kochi Health Sciences Center
高知医療センターホームページ
https://www2.khsc.or.jp